



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

**Zgłoszenie do udziału w programie w ramach Modułu IV „Pomoc osobom
niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku żywiołu lub sytuacji kryzysowych
wywołanych chorobami zakaźnymi”**

Imię.....

Nazwisko.....

PESEL.....

Adres zamieszkania.....

.....

Telefon.....

Stopień niepełnosprawności*:

☐ Lekki

☐ Umiarkowany

☐ Znaczny

☐ Częściowa niezdolności do pracy

☐ Całkowita niezdolności do pracy

☐ Całkowita niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji

.....
(data, podpis)

*zakreśl właściwą odpowiedź